

# FORMULARZ OFERTY

....., dnia .....  
(miejscowość)

## Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Somoninie

W odpowiedzi na zapytanie cenowe z dnia ..... roku dotyczące zamówienia:  
.....  
(nazwa zamówienia)

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

numer telefonu.....

e-mail.....

REGON:.....

NIP.....

Oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

- **I grupa SUO – usługi psychologiczno – pedagogiczne**, do których zaliczono: terapię pedagogiczną, terapię psychologiczną, rewalidację, pedagogikę specjalną, logopedię, terapię ręki, itp.

cenę netto.....PLN

(słownie: .....)

VAT.....PLN

cenę brutto.....PLN

(słownie: .....)

- **II grupa SUO – usługi rehabilitacyjne**, do których zaliczono: fizjoterapię, rehabilitację, hipoterapię, zajęcia na basenie, integrację sensoryczną, itp.

cenę netto.....PLN

(słownie: .....)

VAT.....PLN

cenę brutto.....PLN

(słownie: .....)

.....  
.....  
.....  
(inne określone przez Zamawiającego parametry/kryteria, jeśli dotyczy)

1. Oświadczam, że uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że posiadam doświadczenie i potencjał niezbędny do realizacji zamówienia.
3. Dane osoby upoważnionej do kontaktu ze strony Wykonawcy:
  - 1) imię i nazwisko : .....
  - 2) numer telefonu : .....

.....  
imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

.....  
podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy